Edgar F Cyriax

Istituto Dermosifilopatico della R. Università di Padova

IL MASSAGGIO NELLO SCLERODERMA

E

CONTRIBUTO ALLA FLEBITE SIFILITICA

PEL

PROF. BREDA ACHILLE

Direttore dello Istituto

Estratto dalla **Rivista Veneta di Scienze Mediche**

VENEZIA
Prem. Stabil. tipo-litografico dell' Emporio
1889.

ACHILLE



Istituto Dermosifilopatico della R. Università di Padova

IL MASSAGGIO NELLO SCLERODERMA

PEL

Prof. BREDA ACHILLE

Direttore dello Istituto

Estratto dalla **Rivista Veneta di Scienze Mediche**

VENEZIA
Prem. Stabil. tipo-litografico dell' Emporio
1889.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

Amo riferire un caso di scleroderma curato nella pratica privata, atteso i vantaggi che vi ottenni col massaggio.

Riguarda un mio vecchio condiscepolo, ora negoziante, di condizione civile ed agiata, che dopo le solite forme della infanzia a 20 anni patì d' infezione sifilitica con manifestazioni secondarie, specie alle mucose, per un anno, nel corso del quale soltanto fece cura generale. Nel 1878 prese moglie. N' ebbe tre figli, due dei quali, i maggiori, uno di anni 10 ½ l' altro di 9, sul terzo quarto anno di età assunsero passo passo bozze frontali e ampiezza della volta cranica veramente rachitici. L' amico, nel 1884, ammalò di alopecia arcata al mento, che, mai combattuta, persiste tutt' ora.

Uomo di speciale attività, dovette esagerarla ancora più durante il 1887, ed intraprendere due, tre volte ogni settimana, qualunque fossero le condizioni atmosferiche, viaggi di uno due giorni in carrozza, spesso mezzo coperta, a ridosso delle prealpi. Verso la metà del luglio 1887, espostosi per ore a pioggia e vento insistenti, avvertì all' indomani indolenzita la testa, inceppati e dolorosi i movimenti del collo. Pochi giorni appresso gli uscirono sul cuojo capelluto alcune pustole di ectima. Non trovò tempo per curarle. Non combattè ugualmente gli indolenzimenti al collo, che si aveano protesi alle spalle ed alle braccia. Nell' agosto avea sul capillizio molte croste e venne appunto per queste a farsi vedere. Erano circa una trentina, oscure, piane, qua isolate là conferte, ampie come pezzi da uno e fino a cinque centesimi, senza areola senza molestie; riposavano su pelle poco abbeverata erosa per punti. Tale ectima guarì stabilmente a mezzo di emmollenti e solventi locali in una decina di giorni. Ma persistettero i dolori preacennati. E al collo, nella parte sua posteriore, e nelle laterali ed al petto, si poteva notare uno ispessimento, parte prevalentemente pastoso, altrove diffuso a chiazze, qua e là conterminato da anelli o segmenti di anelli, rosei o rosso-carichi con infiltrazione del derma e del cellulare sottostanti. Per

massima parte le provincie infiltrate non mantenevano alcun dolore nè addolorabilità. Inutili i consigli, pur nei mesi di settembre e peggio di ottobre e novembre, continuò a starsene senza cure menando la solita vita di esposizione ai disagi ed intemperie.

Al 1° dicembre 1887 scemati gli impegni, accresciuti i disturbi, venne, dopo quattro buoni mesi di malattia per sottomersi a cura.

Portava come al solito bene i suoi 36 anni, il vertice del capo da qualche anno esposto alla alopecia gentilizia, era affatto calvo, senza traccia di cicatrici, solo con rare pigmentazioni. La impalcatura scheletro-muscolare bene sviluppata era coperta nei siti sani da pelle bianchissima, con uno strato di grasso mediocre, che permetteva sollevarla in cedevoli pieghe. Nelle parti coperte erano scarsi i peli: con sorpresa del malato nessun pelo, non la più leggiera traccia di peluria ai piedi e gambe fin quasi al ginocchio, località in passato pur provvedute nella proporzione delle rimanenti. Alla regione della barba persisteva, non simmetrica, l'alopecia areata nelle sedi, forme ed estensioni di tre anni prima. Erano rispettate la prontezza e vivacità di mente, non si aveano nevralgie d'alcun lato, solo erano impacciati, perchè dolorosi, i movimenti del collo e quelli delle braccia.

La cute del collo a guardarla pareva sana, al tatto la si avvertiva dura quanto una cotenna di lardo, non rimaneva infossata sotto una forte e prolungata pressione digitale. Nella regione posteriore e laterali non poteva in alcun modo venire sollevata in piega, tanto aderiva alle parti profonde: solo nella regione anteriore, con qualche fatica, si poteva ridurla in piega e questa era grossa e dura, quanto una cute travagliata da una scottatura profonda o da un vescicante. Questo grado di abbeveramento e rigidità discendeva, senza alterazioni di colore e di livello, dal collo giù giù al dorso, al petto, al ventre, fino all'altezza di un perimetro attraversante l'ombellico. Sulle due prime regioni per sollevare una piega si destava vivo dolore, al ventre si riusciva ancora a sollevare la pelle in pieghe e queste pure molto grosse, coriacee. Non va trascurata la circostanza che al mesogastrio la infiltrazione cessava bruscamente così che una piega verticale lasciava sentire, sulle parti malate, una grossezza quattro cinque volte maggiore di quelle più vicine discoste un o due centimetri ma ancora sane. Alle regioni iliache, alle coscie, agli arti superiori la pelle era interessata a piastre, rotonde, elittiche per lo più staccate, del diametro di due, quattro sei centimetri poco o nulla aderenti alle fascie sottostanti. Al contorno di così fatti dischi, più che tutto agli arti superiori, si vedeano, proprio sul contorno dell'infiltrato, i cerchi od i segmenti curvi, rosei o rosso-carichi in qualche punti spezzati, o girati proprio come vedonsi nei comuni eritemi

e nell'orticaria. Come questi, si accentuavano colla pressione e col bagno caldo; non so se avvisassero altre maniere d' influenza certo, che qualche ora erano molto visibili poco più tardi li si potevano a malappena discernere. Non ho mai colti dischi eritematici interi sulla via di trasformarsi in anelli sebbene di questi ultimi se ne potetevano vedere di grandi appena quanto un centesimo.

Alcune piastre malate aveano pelle tesa, lucente quasi cerea, in altre essa era coperta di una deforazione minuta, a stento discernibile. Nessuna mai rilevabile depressione nel centro delle chiazze, nessuna pigmentazione mai.

Un pezzo di ghiaccio fatto scorrere attraverso le provincie cutanee sane e malate non lasciava percepire differenze riguardo la sensibilità termica. Fu sempre impossibile ottenere sensazioni diverse per qualità e grado, persistendo per una ora e più in ripetuti bagni generali a 40°, fatti alla mia presenza, nel mentre facevo agire sull' individuo la corrente continua, che nelle varie regioni del malato era avvertita colle differenze realizzabili nelle omologhe varie regioni di persone sane.

Dopo il bagno predetto della durata di mezza ad una ora, messo a letto l' individuo ed agevolata la sudazione con recipienti d'acqua calda ai piedi, e bibite calde, il sudore gemeva abbondante così dalla pelle irrigidita come dalla sana.

Le provincie di cute malata erano per massima parte simmetriche. In qualche misurazione la temperatura, sopra qualche piastra staccata, mostravasi di uno due decimi inferiore di quella ottenuta su parti corrispondenti tuttora illese. La pressione e sollevamento a piega delle parti colpite dava più dolore che non alle sane. La sensibilità tattile non si poteva ritenere alterata, invece certamente aumentata quella elettrica, specie negli infiltrati più recenti.

Un fatto rimarchevole nell'ulteriore decorso della malattia fu la costrizione esercitata dalla cute sullo intero ambito del collo. Per una trentina di giorni non fu più possibile sollevarla o smuoverla tanto erasi fatta grossa ed aderente alle parti sottostanti, la deglutizione avea cominciato a rendersi penosa altrettanto la respirazione.

Le cure adottate furono le seguenti: per 20 giorni la pilocarpina da consumare a riprese nella notte; quindi ioduro potassico, citrato di ferro, liquore arsenicale dal 26 dicembre al 28 febbrajo successivo da 3 a 4 gr. del primo, 35 centigr. del secondo, 6-8 goccie del terzo, il tutto in gr. 200 di acqua; si continuò poi la somministraziene dei soli due ultimi sino a maggio. Al 31 gennajo vi si aggiunse la pratica di spalmature e superficiali strofinazioni, che venivano fatte alla sera servendosi dell' oleato di

mercurio in una doppia quantità di balsamo opodeldoc; ed al mattino bagno generale per mezza ora in acqua, mantenuta costantemente a 40 centigradi, nella quale stavano disciolti gr. 150 di carbonato sodico. Si avea cura alla notte e così pure al giorno di favorire la diaforesi. Così per 45 giorni. Indi per altri 15 si fece lo stesso bagno mattina e sera senza il carbonato, e mentre l' individuo era immerso si praticò la galvanizzazione del simpatico al collo. Si usò l' apparecchio Stöhrer, 10-20 elementi, per 20-40 minuti: anode al secondo ganglio, catode trascorrentemente sopra le varie provincie cutanee offese. Questo trattamento riusciva assai molesto al paziente, che dalle accennate medicazioni diverse non ottenne apprezzabile vantaggio.

Mi decisi in allora di ricorrere al massaggio. Dal 12 maggio al 13 agosto un' inserviente clinico istruito, robusto e diligente si prestò a praticarglielo per 65 sedute di una ora e mezza cadauna. Lo schiacciamento trascorrente, lento, profondo venne ripartito in modo uniforme ogni volta su tutte le parti alterate. Dopo la seduta per lo più il paziente faceva una passeggiata che gli toglieva l'indolenzimento delle parti così trattate.

L' ammalato che avea cominciato a preoccuparsi del suo male, a dimagrire e passare notti inquiete, dopo poche sedute di massaggio trovò la vivacità, e colla speranza la nutrizione di prima. Le durezze rimisero via via nel loro grado per dissipare si può dire interamente. Nell'agosto 1888 come in quello del 1889 praticò una ventina di bagni a Levico. Nell' intervallo tra le due cure balnearie, comparvero, a volte, alcuni piccoli anelli racchiudenti altrettanti dischi infiltrati. Senonchè la cura tonica e più il massaggio ne fecero pronta giustizia.

Ora volendo qualificare la forma morbosa del nostro soggetto, sarebbe anzitutto difficile volerla subordinare ad un momento occasionale che non fosse la influenza reumatica. Non voglio giudicare in quale grado vi abbia contribuito la innervazione in questo individuo di azione veramente prontissima. Intanto se si pone mente all' anamnesi, si deve ritenere che la invasione non abbiasi effettuata in modo repentino, ma subdolo, graduale però in un periodo di tempo piuttosto breve. Gli anelli eritematici all' intorno delle infiltrazioni, che seguivano lo ampliarsi di quelli ci avvertono che aveavi una fase eritematosa, che come in un caso di scleroderma di Hardy (1) e di altri ai quali alludono Hebra *junior* (2) e Schwimmer (3) e Kaposi (4) e Rilliet, precedeva il costituirsi della infiltrazione. Questa si compiva, sebbene piuttosto rapida, senza le note distinte della vera infiammazione come appunto avviene in un' edema linfatico, (Virchow)

(1) *Traité des Maladies de la Peau* — Paris 1886.

per formare in seno al derma ed all' ipoderma delle durezze circoscritte o diffuse, compatte, rigide prontamente non sollevabili sui tessuti sottostanti e con poca e quasi nulla alterazione dello aspetto e funzioni cutanee, disposte a determinare una retrazione, specie al collo, molto evidente. Sono queste le caratteristiche non già della elefantiasi e neppure della morfea del Wilson nella quale Hardy (1) ci apprende essere circoscritti gli abbeveramenti e non diffusi al connettivo sottocutaneo, e Marcacci ci avverte verificarsi essa quasi costantemente alla faccia e la cute che ne è colpita riuscire completamente atrofica; sibbene dello scleroderma. Solo al petto e più decisamente al collo cominciava la retrazione; probabilissimamente solo in questa regione, dalle stadio d' infiltrazione si stava passando a quello d' organizzazione. Inutili altri spedienti, contro quelli infitrati operò, con rapida ed intensa azione, il massaggio, che raccomandato da During, da Hebra *junior*, Kaposi ecc. corrispose in questi ultimi anni egregiamente sopra malati di due colleghi italiani il Nicolich di Trieste (2) il Cainer di Verona. (3)

Padova, Settembre 1889.

---

(1) Loco citato.
(2) *Lo Sperimentale* — Ottobre 1883 — Firenze.
(3) *Rivista Veneta di Scienze Mediche* — Giugno 1889 — Venezia.

CONTRIBUTO
ALLA FLEBITE SIFILITICA

Anderson, Birch-Hirschfeld, più recentemente (1887) Mracek, riscontrarono alterazioni infiammatorie nelle vene di eredo-sifilitici: in adulti trovarono gomme delle pareti venose Gosselin, Greenhow, Langenbeck; forme di flebite sclerosa Deakin (1879) e forse Huber (1880). A noi è occorso di vedere molto tortuose, grosse, rigidissime, aderenti al connettivo intorno abbeverato, le due vene epigastriche in tutta la loro estensione, in una meretrice che abbiamo ragione di credere essere stata infetta; vedemmo morire per embolia cerebrale una giovane robusta sette mesi dalla infezione, in pieno periodo secondario per una ghiandola cervicale ridotta dalla sifilide in raccolta di marcia, che penetrò nella giugulare esterna corrispondente. In questo anno poi ci colpì in modo speciale la compromissione simultanea per breve tempo, in pieno periodo secondario, di cinque grosse vene in una donna che non ci parve vittima di altre sufficienti influenze all' infuori della lue.

S. . . . Antonia, di S. Angelo di Piove, villica alta, bruna di sviluppo scheletrico, nutrizione, e crasi sanguigna discreti; di anni 28, si presentò al Dispensario li 7 dicembre 1888. Di 17 anni patì di tifo senza postumi, di 23 andò a marito. N' ebbe quattro figli tre morirono di pochi giorni, il terzo nato, vive ed è sano. Li 4 luglio 1888 levò una bambina, apparentemente sana di sei giorni, dal Pio Luogo degli Esposti. Ve la riaccompagnò addì 9 novembre successivo, malata di sifilide alle labbra, alla bocca, ai genitali, così grave che moriva sei giorni appresso.

L' Antonia, alla prima visita, ci presentò due sifilomi al capezzolo destro, uno al sinistro vecchi di mesi 3 $^1/_2$, inoltre sifiloderma maculoso e cefalalgia insorti da pochissimi giorni. Le si suggerirono 6 centigr. al giorno di protojoduro di mercurio in due pillole, da prendere ogni giorno, unzioni mercuriali sopra le sclerosi, e collutori di clorato potassico. Senonchè il 10 dicembre le sopravennero febbre mite, dolori al collo ed agli arti di sinistra, edema all' inferiore di questi, opalescenze ai prolabii ed ai bordi linguali.

Si ripresentò all' Istituto al 15 con tutti questi sintomi, incapace a

reggersi in piedi pel dolore e gonfiezza all' arto inferiore sinistro, e per la febbre. Le adenopatie erano mediocri; il cuore i polmoni i visceri sani. Fu sottoposta all' uso del sublimato corrosivo per bocca (0.10 in acqua 200, 1-4 cucchiajate al giorno), della china col liquore arsenicale e dell' antipirina, conforme il bisogno, fino al 6 gennaio in cui a questa ultima si sostituì il salicilato sodico.

La febbre o continua o remittente o irregolare si protrasse dal 15 dicembre al 5 gennajo oltrepassando i 39° solo un giorno (26 dicembre 39° 5). I dolori lungo lo intero arto inferiore sinistro e lo edema che li accompagnava via via crebbero così che la paziente al 20 dicembre non poteva più muoverli, il ginocchio avea la pelle molto abbeverata e forse vi era un lievissimo versamento nell' articolazione, che del resto non era dolente. Più vivo che altrove era il dolore nel triangolo dello Scarpa, dove la pressione contro il fascio vasale, pur attraverso la cute edematosa, riusciva dolorosissima. Si intrapresero da questo momento fomenti sull' intero arto con sublimato al 1 su 1500, e pennellature di tintura di jodio nel triangolo sopradetto.

Al 1° gennaio mentre l' arto migliorava, aveavi edema al piede destro, il giorno dopo ad ambedue le mani, e dolori nei movimenti alle braccia; inoltre aveasi risvegliato forte più di prima il dolore al lato siuistro del collo. Il 3 gennajo ci fu facile assicurarci come si fossero ordite lesioni venose notevoli pel numero, nonchè per la estensione e grado. Nella nostra paziente, abitualmente magra, svanito ormai l' edema all' arto inferiore sinistro fin sotto al ginocchio, ritornato normale, si poteva sentire la vena crurale corrispondente, nel triangolo dello Scarpa, ridotta ad un cordone uniformemente compatto, dolente sotto ai movimenti e sotto la pressione, per un tratto di tre o quattro centimetri, non riducibile per quanto si schiacciasse la vena sotto nello irrigidito segmento. Nell' arto superiore di sinistra le vene cefalica, basilica e mediana (primitivamente meno sviluppate dell' altro lato), si accusavano con una tinta bluastra meno spiccata. La pelle non aderiva ad esse e spostandovela sopra mettevansi in evidenza, qua e là, taluni ingrossamenti lungo il loro corso. Esse davano dolore nei movimenti, più ancora, sebbene tollerabile, sotto la pressione. Questa permetteva di sentir le vene anzidette ridotte a cordoni rigidi, non riducibili, qua e là più espansi (in corrispondenza, alle valvole) mobili sul tessuto sottostante, non modificantesi chiudendo con un dito i corrispondenti vasi nè sopra nè sotto la parte offesa. Procurando di pizzicare le sezioni vasali obliterate, sembrava d' urtare con l'unghia contro una grossa corda di strumento d' arco piuttosto tesa. La cefalica era obliterata per trenta centimetri, metà di questi sopra, l'altra metà sotto la piega del cubito; la basilica per quindici centimetri, metà sopra

l' altra sotto la piega: la mediana era trombosata e dolente per otto centimetri del suo tronco più nei suoi due rami di comunicazioni colle preacennate. In quanto al dolore spontaneo al lato sinistro del collo, esso occupava la direzione e si potrebbe dire l' ampiezza della giugulare esterna nella parte media del suo percorso, veniva esacerbato sotto ai movimenti e la compressione sul vaso; questa non modificavalo punto se andava a cadere sopra o sotto la porzione malata. In questo periodo le vene più periferiche, rispetto alle occluse non figuravano d' essere più dilatate; l' edema susssisteva molto leggero alla metà inferiore della gamba ed al dorso della mano di sinistra. Le condizioni generali della paziente continuavano peggiorare. Il 6 gennajo si sospese il bicloruro ed il salicilato, per ricorrere all' ioduro potassico per bocca (da 2 a 4 gr. con 20 centigr. al giorno di differenza); ed alle spalmature sul corso dei vasi con unguento mercuriale. Si continuò tale cura fino al 17 febbrajo. Ma già al 12 gli edemi erano affatto scomparsi, così il dolore e l' addolorabilità al lato sinistro del collo e la roseola e le manifestazioni alla bocca ed alla vulva: ugualmente non si riescì a scoprire traccia, nè oggettiva nè soggettiva, delle lesioni venose al collo ed al braccio. Rimanevano soltanto leggero intasamento sul posto dei sifilomi, adenopatie sparse ed una anemia un poco maggiore del giorno d' ingresso, ma che non permetteva tuttavia di rilevare alcun soffiio alla punta cardiaca ed ai grossi vasi del collo. Il 17 febbrajo anzidetto l' ammalata esce volontariamente dalla Clinica, con consiglio di prendere ferro e noce vomica, grami 2 al giorno d' joduro potassico, e di sottostare a varie precauzioni igieniche.

Addì 22 marzo ritornò essa al Dispensario e fino al 31 luglio vi rimise il piede 5 volte, l' ultima il 31 luglio u. p. Fino ai primi di detto mese persistettero fugaci, ricorrenti edemi alla gamba sinistra; poi si può dire le sole adenopatie. Mai minaccia di flebiti in sedi nuove o del ridestarsi delle vecchie, notisi che a metà di maggio vide l' ultima mestruazione, e che la nutrizione lo aspetto della donna erano quali nel dicembre 1888. Addì 4 agosto abortiva un feto, riconosciuto di sesso maschile. Cadeva quindi in una tifoide. Dopo otto giorni di apiressia, venne a farsi visitare al Dispensario il 10 settembre, estremamente deperita ed anemica. Infiammazioni venose per quanto ne assicura il medico curante l' egr. dott. Graziani non ebbe a soffrirne più.

In questa malata colpisce la rapidità di sviluppo e di decorso delle lesioni venose e l' essere state investite ad un tempo vene numerose e tutte di grosso o medio calibro. Mancarono fatti di compressione dallo esterno; di ampie dilatazioni vasali, di traumatismi d' ogni maniera, che ne dessero spiegazione. Non valeva pensare a condizioni marastiche (le quali sogliono

dirigere i loro attacchi al circolo capillare) quando la paziente era. se si voglia, caduta in leggera anemia, ma era guarita rapidamente nelle vene senza togliersi da questa. Il pensare alla gotta sarebbe stata una ironia. La flebite reumatica secondo Schmidt, apparisce di regola nel corso di una condizione articolare, con sintomi febrili gravi, occupa preferentemente i membri inferiori, è soggetta a ricadute, ad eruzioni successive, tanto da esserne state osservate due tre sullo stesso vaso. Secondo Schmidt (1) il reumatismo può localizzarsi sulle vene in due forme diverse: 1° la endoflebite, che è molto rara e che appartiene sopratutto al reumatismo articolare acuto ed alle sue forme anormale; 2° la trombosi che è più comune, sopravviene nella declinazione o nella convalescenza del reumatismo articolare acuto o nel reumatismo articolore sub-acuto.

Decisamente nè precedenze nè concomitanze avrebbero permesso di fermarsi su tale concetto clinico.

Ugualmente non si trattava di paziente con dolori vivi, febbre gagliarda, anoressia, vomito, ove fossero compromesse piuttostochè vene profonde e molto mobili come avviene in genere nelle flebiti spontanee.

Il giudizio che primo mi sorse nella mente fu che si trattasse di flebiti sifilitiche. La moltiplicità dei focolaj il sincronismo, di questi. l'apparire e svanire loro senza altra causa e tutti rapidamente pari passo che il trattamento mercuriale allontanava dalla pelle e dalle mucose le espressioni della gue, e senza che nel contempo altro rilevabile mutamento si affettuasse in quell' organismo, mi raffermarono nello apprezzamento.

Ma si avea a che fare con trombosi venose primitive, o precedevano lesioni d'indole infiammatoria di una qualche tonaca vasale? e di quale? doveva essa essere primitiva e secondaria al trombo? Sono quesiti che per buona parte si librano sopra terreno non perfettamente conosciuto. Tuttavia come non ho dati per sostenere che fossero offese nei vari momenti le tonache esterne, non figurarono ugualmente, nelle varie fasi, quella diminuzione di densità e di velocità del sangue, che sole avrebbero saputo occasionare così numerose coagulazioni ed in vasi, così cospicui senza analoghe alterazioni nei capillari.

Allorquando si è osservato da vicino lo interno di un vaso in corrispondenza ad un trombo, si è sempre veduto l'endotelio desquamato, modificato (Renaut, Cohnheim). Ponfich (2) ha dimostrato, che in talune malattie gravi, le cellule di tale tonaca subiscono una degenerazione grassa,

---

(1) *Nouveau Dictionaire de Medicine et Chir* — T. 28. Anno 1885 — Vinay.
(2) Edem.

sopra estensioni talvolta considerevoli, mentre al contrario Baumgarten, come si sa, ha veduto tratti di vaso compreso tra due legacci, contenere sangue liquido per settimane e mesi, senza che si formasse in seno del contenuto, pur in stasi completa, il più piccolo coagulo.

Ora in alcune malattie quali la gotta, il reumatismo la sifilide sembra che la flebite possa svilupparsi primitiva. Ricerche di Trousseau e Peter forzano ad ammettere, possa la flogosi vasale, precedere la coagulazione. Si può avere endoflebite in vene esposte a lunga protratta pressione (1) ed endocardite sifilitica primitiva. Tutto questo consente d' ammettere abbia nella mia paziente appunto la sifilide motivate le varie endoflebiti, con successiva trombosi.

Padova, 14 *Settembre* 1889.

(1) *Zienssen.* T. VI.